

## Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação.

Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment in children assisted by interdisciplinary program on breast feeding promotion.

Karina Camilo Carrascoza <sup>1</sup>  
 Rosana de Fátima Possobon <sup>2</sup>  
 Gláucia Maria Bovi Ambrosano <sup>2</sup>  
 Áderson Luiz Costa Júnior <sup>3</sup>  
 Antônio Bento Alves de Moraes <sup>4</sup>

**Abstract** *Objective: To identify variables potentially related with the exclusive breastfeeding abandonment in children assisted by interdisciplinary program on breast feeding promotion. Methods: Data were collected by a longitudinal study with 111 mothers who breastfeed their children until six months of age. Univariate analyses were used to assess factors associated with the exclusive breastfeeding abandonment, and also multiple regression analyses. Results: The mothers were divided in two groups: 57 mothers breastfeed, exclusively, their children until six months of age and 54 mothers introduced other kinds of food before this age. The following variables were found to be factors associated with the exclusive breastfeeding abandonment: pacifier use (OR 4,65; IC95% 1,66-12,99), social and economic high level (OR 11,46; IC95% 3,09-42,37) and mother's work (OR 2,44; IC95% 0,91-5,62). Conclusion: Pacifier use, social and economic high level and mother's work are associated with the exclusive breastfeeding abandonment.*

**Keywords** *Breast feeding, Infant nutrition, Health promotion, Prospective studies*

**Resumo** *Objetivo: Identificar as variáveis potencialmente relacionadas ao abandono da amamentação exclusiva entre crianças participantes de um programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno. Métodos: Foi realizado um estudo longitudinal, por meio de acompanhamento clínico de 111 mães-bebê, durante os seis primeiros meses de vida da criança. Para a avaliação de fatores associados à interrupção do aleitamento exclusivo, realizou-se análise univariada e regressão logística múltipla. Resultados: As mães participantes foram divididas em dois grupos, segundo o tipo de alimentação recebida pela criança aos seis meses de vida: um composto por 57 crianças em aleitamento materno exclusivo e outro por 54 crianças em aleitamento materno complementado ou predominante. Após análise de regressão logística, as variáveis uso de chupeta (OR 4,65; IC95% 1,66-12,99), alto nível socioeconômico (OR 11,46; IC95% 3,09-42,37) e trabalho materno (OR 2,44; IC95% 0,91-5,62) comportaram-se como fatores associados ao abandono do aleitamento exclusivo. Conclusões: O uso de chupeta pela criança, alto nível socioeconômico e trabalho materno estão associados à interrupção do aleitamento exclusivo.*

**Palavras-Chave** *Aleitamento materno, Nutrição infantil, Promoção em saúde, Estudos prospectivos*

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas Cidade Universitária "Zeferino Vaz", Distrito de Barão Geraldo. 13083-970 Campinas SP. karina.carrascoza@googlegmail.com

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas

<sup>3</sup> Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília

<sup>4</sup> Área de Psicologia Aplicada, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas

## Introdução

No ano de 2001, a convite da Organização Mundial de Saúde (OMS), Consultores Internacionais em Lactação realizaram uma revisão sistemática da literatura científica, a fim de buscar suporte teórico para definição do tempo de duração ideal do aleitamento exclusivo. A partir deste momento, a OMS passou a recomendar a promoção do aleitamento como a única fonte de alimento para, praticamente, todos os lactentes, até 6 meses de vida<sup>1</sup>.

Segundo Nejar et al.<sup>2</sup>, o consumo energético de crianças em aleitamento materno exclusivo é compatível com os valores recomendados pela OMS. Porém, bebês em aleitamento materno complementado recebem quantidade excessiva de alimentos energéticos<sup>2</sup>.

O consumo de uma quantidade de energia aquém ou além daquela recomendada, seja devido à ausência do leite materno ou, até mesmo, à introdução precoce de alimentos complementares, pode acarretar prejuízos à saúde da criança, com desaceleração do crescimento ou ganho ponderal acima do esperado para estatura e idade, com riscos para o desenvolvimento de obesidade e doenças crônico-degenerativas ao longo da vida<sup>3</sup>.

Apesar da comprovada importância da oferta exclusiva do leite materno nos primeiros seis meses de vida da criança, os índices de aleitamento exclusivo ainda permanecem abaixo do esperado<sup>4,5</sup>. Os resultados da II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno apresentam uma prevalência de aleitamento exclusivo em torno de 10% na região sudeste aos 6 meses de vida da criança<sup>6</sup>.

Diversas variáveis têm sido apontadas pela literatura científica como determinantes da interrupção do aleitamento materno exclusivo, tais como uso de chupeta<sup>7</sup>, baixa escolaridade materna<sup>8</sup>, menor nível socioeconômico<sup>9</sup> e primiparidade<sup>10</sup>, entre outras.

Carvalhoes et al. sugerem a utilização de estudos longitudinais na investigação de variáveis potencialmente relacionadas à interrupção do aleitamento materno exclusivo, a fim de estabelecer uma relação cronológica entre os possíveis determinantes e o abandono do aleitamento exclusivo<sup>11</sup>.

Isto posto, o presente estudo teve como objetivo identificar as variáveis potencialmente relacionadas ao abandono da amamentação exclusiva entre crianças participantes de um programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno.

## Métodos

### Local do estudo

Foi realizado um estudo longitudinal, por meio de acompanhamento de mães e crianças participantes de um programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno desenvolvido na cidade de Piracicaba (SP).

O programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno tem início ainda no período pré-natal por meio de duas reuniões, quando as gestantes são preparadas para a amamentação. O atendimento pós-natal inicia-se por volta do 15º dia de vida da criança. Mãe e bebê são acompanhados por meio de nove encontros em grupo (constituídos por aproximadamente oito mães) e em atendimentos individuais, ao longo dos primeiros seis meses de vida da criança. As reuniões são realizadas com intervalos semanais durante os primeiros três encontros, quinzenal entre o terceiro e quinto encontros e mensal até a criança completar seis meses de vida.

### Composição da amostra

Durante o ano de 2004 foi realizado um estudo longitudinal envolvendo toda população atendida pelo programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno (N=127). Foram excluídos da análise os seguintes casos: (a) crianças que apresentaram desmame precoce, isto é, desmamaram antes de completar seis meses de vida (N=9); (b) gemelaridade (N=4); (c) crianças com fissura lábio-palatina (N=1); (d) crianças com Síndrome de Down (N=2); Sendo assim, a amostra final foi constituída por 111 díades mãe-crianças que participaram do programa durante o ano de 2004 e que mantiveram o aleitamento materno, mesmo de forma complementada, durante os seis primeiros meses de vida da criança.

### Coleta dos dados

Os dados foram coletados por um único pesquisador, submetido a treinamento para garantir a fidedignidade dos dados coletados. O instrumento de coleta de dados foi previamente testado, padronizado e pré-codificado para obter as informações necessárias referentes ao primeiro semestre de vida da criança.

A coleta dos dados foi realizada durante a gestação, quando a mãe participava das palestras educativas e após o nascimento da criança,

durante os encontros do programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno.

Os dados pessoais e demográficos (nível sócio-econômico, renda familiar, estado civil, idade e escolaridade dos pais, número de filhos, experiência prévia em amamentação) e referentes ao período pré-natal (planejamento da gravidez, desejo de amamentar, aceitação da gravidez pelo pai, início do pré-natal, número de consultas durante o pré-natal) foram coletados por meio de aplicação individual do questionário nos encontros para gestantes.

O nível socioeconômico dos participantes foi determinado segundo o modelo proposto por Kozlowski<sup>12</sup>, o qual se baseia em cinco fatores: (1) renda familiar, (2) número de moradoras na residência, (3) grau de escolaridade dos cuidadores, (4) situação de posse da moradia da família e (5) profissão do chefe da família. Os cinco fatores analisados receberam um sistema de pontuação das respostas, cujo somatório possibilitou a determinação de um escore individual e consequentemente a hierarquização dos participantes dentro de uma das seis classes sociais propostas (A, B, C, D, E, F). Foi considerado nível socioeconômico alto aqueles participantes inseridos nas classes A, B e C.

As informações referentes aos períodos peri e pós-natal (tipo de parto, tempo para o início da amamentação após o parto, introdução de chupeta e/ou mamadeira, ocorrência de problemas de mama, sensação de falta de leite, retorno da mãe ao trabalho, jornada de trabalho, introdução de alimentos e duração do aleitamento materno) e as variáveis relativas à criança (peso e altura da criança ao nascimento) foram obtidas durante a participação da diáde mãe-criança nos atendimentos em grupos e individuais do programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno, ao longo dos primeiros seis meses de vida da criança.

### Análise estatística

Os dados foram analisados aplicando-se o teste Qui-quadrado com um grau de liberdade e, quando houve restrição ao seu uso, foi utilizado o teste Exato de Fisher (com nível de significância de 5%). A força da associação entre as variáveis foi expressa em valores estimados de *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Para avaliar fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo, utilizou-se regressão logística múltipla pelo método *stepwi-*

*se*. As variáveis com associação com  $p < 0,25$  nas análises univariadas foram testadas nas análises de regressão múltipla para verificar a sua função na explicação das variáveis de resposta quando consideradas em conjunto com as demais. Permaneceram no modelo as variáveis  $p < 0,10$  na análise múltipla. As análises foram feitas por meio do software SAS para *Windows* (versão 8.2).

### Aspectos Éticos

O presente estudo foi realizado segundo as Normas e Diretrizes Éticas da *Resolução nº 196/1996* do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Todas as mães participantes assinaram uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa.

### Resultados

As diádes participantes foram divididas em dois grupos, segundo o tipo de alimentação recebida pela criança aos seis meses de vida: um composto por 57 crianças em aleitamento materno exclusivo (Grupo AME) e outro por 54 crianças em aleitamento materno complementado ou predominante (Grupo AMC). O Grupo AME foi constituído por crianças que recebiam somente leite materno, diretamente da mama ou extraído e oferecido em copos, sem outros alimentos líquidos ou sólidos, com exceção de vitaminas e medicamentos, até os seis meses de vida. As crianças do Grupo AMC recebiam, além do leite materno, outros tipos de alimentos.

A Tabela 1 mostra a caracterização das 111 mães e crianças que constituíram a amostra. A idade materna variou de 18 a 40 anos (média 26,6) entre as mães do grupo AME e de 15 a 42 anos (média 26,8) entre as participantes do grupo AMC. A idade paterna variou de 18 a 53 anos (média 29,3) entre os pais do grupo AME e de 15 a 42 anos (média 29,8) entre os inseridos no grupo AMC. No que se refere às características pessoais e demográficas consideradas, a amostra diferiu em três aspectos: renda familiar, nível socioeconômico e grau de escolaridade dos pais. Os grupos não diferiram em relação às variáveis do período pré-natal, sendo expressiva a porcentagem de mães que manifestaram, durante a gestação, desejo de amamentar. Os períodos peri e pós-natal apresentaram maior número de va-

riáveis com diferença entre os grupos, havendo semelhança apenas em relação à sensação de falta de leite e ao tempo para o início da amamentação no pós-parto imediato. A média de peso ao nascimento foi de 3.239g entre as crianças do grupo AME e de 3.279g entre as crianças do grupo AMC. Não houve diferença significativa entre as crianças dos dois grupos em relação às variáveis peso e estatura ao nascimento.

Ao relacionar os dados referentes ao nível socioeconômico e ao retorno da mãe ao trabalho após o parto, foi possível identificar que 68,5% das mães de alto nível socioeconômico e 29,7% das mães de baixo nível socioeconômico retornaram ao trabalho.

Entre as mães que exerciam atividade profissional fora do lar, 15,6% retornaram ao trabalho antes da criança completar dois meses, 22,2% re-

**Tabela 1.** Índice de aleitamento materno exclusivo e complementar segundo variáveis pessoais, demográficas, referentes aos períodos pré, peri e pós-natal e relativas à criança.

Características	Índice de Aleitamento Materno		p
	AME % (N=57)	AMC % (N=54)	
Pessoais e demográficas			
Renda familiar maior que 2 salários mínimos	57,9 (33)	81,5 (44)	0,007
Nível socioeconômico alto *	42,1 (24)	62,5 (34)	0,0052
Domicílios com até 3 moradores	64,9 (37)	64,8 (35)	0,9914
Pai com mais do que o 1º grau completo	64,9 (37)	83,3 (45)	0,0272
Mãe com mais do que o 1º grau completo	82,5 (47)	81,5 (44)	0,8938
Com o cônjuge residindo junto	89,5 (51)	94,4 (51)	0,3376
Primíparas	57,9 (33)	64,8 (35)	0,4544
Com experiência prévia em amamentação **	22,8 (13)	18,5 (10)	0,5774
Período pré-natal			
Gravidez planejada	43,9 (25)	48,1 (26)	0,6504
Desejo de amamentar	100 (57)	96,7 (52)	0,1425
Aceitação da gravidez pelo pai	96,5 (55)	98,1 (53)	0,5905
Início do pré-natal antes do 4º mês	91,2 (52)	88,9 (48)	0,6802
Seis ou mais consultas no pré-natal	91,2 (52)	94,4 (51)	0,5125
Período perinatal e pós-natal			
Parto normal	42,1 (24)	24,1 (13)	0,044
Início da amamentação até 4 h após o parto	52,6 (30)	40,7 (22)	0,2095
Introdução de chupeta	7,0 (4)	35,2 (19)	0,0003
Presença de problema de mama	54,4 (31)	35,2 (19)	0,0421
Sensação de falta de leite	26,3 (15)	40,7 (22)	0,1071
Retorno ao trabalho ***	26,3 (15)	46,3 (25)	0,0412
Criança			
Nascidos antes da 37ª semana de gestação	5,3 (3)	5,6 (3)	0,9457
Com peso menor 2.500g ao nascer	0,0 (0)	5,6 (3)	0,7168

\* O nível socioeconômico baseia-se em cinco fatores: (1) renda familiar, (2) número de moradoras na residência, (3) grau de escolaridade dos cuidadores, (4) situação de posse da moradia da família e (5) profissão do chefe da família. \*\* Mães que amamentaram ao menos um filho até o 6º mês de vida. \*\*\* Mães que retornaram ao trabalho após o nascimento da criança.

**Tabela 2.** Fatores potencialmente relacionados à introdução precoce de alimentos - Análise de Regressão Logística.

Categoria	Odds Ratio	Odds Ratio (IC de 95%)	Significância (p)
Alto nível socioeconômico *	4,65	1,66 - 12,99	0,035
Introdução de chupeta	11,46	3,09 - 42,37	0,0003
Retorno ao trabalho **	2,44	0,91 - 5,62	0,0775

\* O nível socioeconômico baseia-se em cinco fatores: (1) renda familiar, (2) número de moradoras na residência, (3) grau de escolaridade dos cuidadores, (4) situação de posse da moradia da família e (5) profissão do chefe da família. \*\* Mães que retornaram ao trabalho após o nascimento da criança.

tornaram entre o segundo e o quarto mês de vida da criança e 62,2% após o quarto mês. Em relação à jornada de trabalho, 9,1% das mães trabalhavam menos de quatro horas por dia, 27,3% trabalhavam de quatro a seis horas, 25% de seis a oito horas e 38,7% trabalhavam mais de oito horas por dia. Durante o período de ausência da mãe, 55,6% das crianças permaneciam com a avó; 20% ficavam em creche ou escola, 8,9% com a babá, 8,9% com o pai e 6,7% com outras pessoas.

Dentre os problemas de mama apresentados, o mais frequente foi a fissura mamilar (34,2%), seguido de ingurgitamento mamário (8,1%), mamilo plano ou invertido (4,1%) e mastite (2,7%).

O alimento introduzido precocemente na dieta da criança com mais frequência foi o suco de frutas, ou seja, 43% das mães ofereceram suco à criança antes desta completar seis meses de vida. Segundo o relato das mães, a introdução do alimento foi orientada pelo médico pediatra (81,5%) ou por familiares e amigos (18,5%).

A Tabela 2 apresenta as OR ajustadas das variáveis potencialmente associadas ao abandono do aleitamento exclusivo, selecionadas pelo critério " $p < 0.10$ ". Quanto maior o nível socioeconômico, maior a chance de a mãe introduzir alimentos antes dos seis meses de vida da criança. A introdução de chupeta e o retorno da mãe ao trabalho após o parto foram negativamente associados à prática do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida da criança.

## Discussão

Foi expressivo o número de mães, em ambos os grupos, que (a) relataram intenção, durante a gravidez, de amamentar seus filhos, (b) que iniciaram o acompanhamento médico pré-natal antes do quarto mês de gestação e (c) que compareceram a mais de seis consultas neste período. Pode-se sugerir que estas variáveis tiveram um papel relevante na prevenção do desmame precoce, uma vez que todas as crianças da amostra estavam recebendo aleitamento natural. Todavia, estas variáveis não se mostraram importantes para evitar a introdução precoce de alimentos, uma vez que não foi observada diferença estatística entre os dois grupos. O estudo de Giugliane et al.<sup>13</sup> corrobora este resultado ao relatar que o grau de conhecimento adquirido pela mãe durante a gestação não tem relação com a duração do aleitamento exclusivo.

A chupeta foi uma das variáveis fortemente relacionadas à interrupção do aleitamento ma-

terno exclusivo. A discussão sobre este tema é extremamente relevante, uma vez que a recomendação ou não do uso de chupeta durante os primeiros meses de vida da criança é um assunto relativamente contraditório.

A Academia Americana de Pediatria recomenda, nos Estados Unidos, o uso de chupeta como método preventivo da síndrome de morte súbita infantil<sup>14</sup>. Mitchell et al.<sup>15</sup> afirmam que esse uso não deve ser desencorajado, pois avaliam que os resultados dos trabalhos que tentam relacioná-lo com a redução do aleitamento materno são conflitantes, e ressaltam sua importância como prevenção do risco da síndrome de morte súbita infantil.

No entanto, os dados encontrados pelo presente estudo são confirmados por Franca et al.<sup>16</sup> que, por meio de um estudo transversal analítico realizado na cidade de Cuiabá-MT, verificaram que usar a chupeta representa um maior risco de não estar em amamentação exclusiva aos 120 dias de vida. Chaves et al.<sup>17</sup> e Parizoto et al.<sup>18</sup> também encontraram associação negativa entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e o uso de chupeta.

Fein<sup>19</sup> discute o processo de causalidade desta associação, uma vez que é possível que o ato de sucção da chupeta iniba a amamentação, e, nesse caso, o fato de se desencorajar as mães a usarem chupetas melhoraria as taxas de amamentação. No entanto, também é possível que as mães que apresentem problemas para amamentar utilizem as chupetas para acalmar seus bebês. Nesse caso, a implicação para as políticas públicas é a necessidade de maior apoio à amamentação para evitar que situações que levem as mães a usar chupetas se propaguem.

Segundo Lamounier<sup>20</sup>, a introdução da chupeta reflete a insegurança da mãe e sua sensação de incapacidade para cuidar apropriadamente do bebê. Cunha et al.<sup>21</sup> sugerem que o uso da chupeta não deveria ser interpretado apenas como um simples hábito de sucção, mas, como um indicador de interrupção do aleitamento. Victora et al.<sup>22</sup> sugerem que a chupeta seria um marcador de dificuldades na prática do aleitamento e não o causador direto da interrupção da amamentação. Sendo assim, as atividades de promoção ao aleitamento materno deveriam, além de enfatizar os efeitos prejudiciais do uso da chupeta, incluir instruções apropriadas às mães sobre técnicas corretas de aleitamento<sup>23</sup>.

Segundo dados da OMS<sup>24</sup> e de Pedroso et al.<sup>9</sup> o aleitamento materno é mais valorizado pelas mulheres de maior renda e escolaridade. Entretanto, os dados do presente estudo mostraram



resultados contrários, ou seja, foi observada maior prevalência de interrupção do aleitamento exclusivo entre as mulheres de nível socioeconômico alto.

Faleiros et al.<sup>25</sup> observaram, ao realizar uma revisão da literatura científica, que nos países não industrializados, as mulheres de classes menos favorecidas, de baixo e médio poder aquisitivo, amamentam mais que as de melhor nível socioeconômico. Estes dados também são confirmados pelo estudo de Mascarenhas et al.<sup>26</sup>, os quais encontraram que as crianças de famílias extremamente pobres não tiveram risco aumentado de não estarem em aleitamento exclusivo aos seis meses de vida, provavelmente por falta absoluta de condições de adquirir o substituto para o leite materno.

A análise da influência do nível socioeconômico sobre a prática do aleitamento materno parece ser relativamente complexa, uma vez que pode apresentar um caráter dicotômico. As famílias de alto nível socioeconômico apresentam, na maioria das vezes, nível de instrução mais elevado, o que facilitaria a compreensão dos benefícios da amamentação para a díade mãe-criança, mas, por outro lado, possuem maior acesso tanto aos produtos substitutos do leite materno quanto à chupeta e mamadeira. Já as famílias de baixo nível socioeconômico apresentam, geralmente, menor nível de instrução, o que influenciaria negativamente a prática do aleitamento materno, no entanto, possuem menor possibilidade de aquisição de fórmulas infantis, chupeta e mamadeira.

Uma variável importante a ser analisada no contexto socioeconômico da mãe é a sua atividade profissional. Os dados deste estudo mostraram que, entre as mães com alto nível socioeconômico, a maioria exercia atividade ocupacional fora do lar. A associação destas duas variáveis revela um potencial grupo de risco para a interrupção do aleitamento exclusivo.

Damião et al.<sup>27</sup> observaram que entre os filhos de mulheres que não trabalhavam, a frequência de aleitamento exclusivo era o dobro daquelas cujas mães tinham alguma atividade ocupacional fora de casa. Vianna et al.<sup>28</sup> também constataram que o trabalho remunerado está associado com a redução do aleitamento exclusivo. O trabalho de Borges e Philippi<sup>29</sup> mostrou mães que relatavam que a oferta de outros alimentos à criança era importante para que elas pudessem voltar logo ao trabalho. Estes autores encontraram vários obstáculos ao sucesso da amamentação, em especial a falta de respeito à lei que garante dois intervalos de trinta minutos

durante a jornada de trabalho e a ausência de creche nas empresas. Algumas mães ainda referiram grande ansiedade em adaptar a criança a um outro tipo de alimento muito antes do término da licença maternidade.

Rea<sup>30</sup> confirma estes resultados, uma vez que encontrou uma contradição entre as empresas que oferecem facilidades para amamentar com creches no local de trabalho, e pediatras dos convênios-saúde dessas mesmas empresas orientando quanto à introdução precoce de mamadeira para preparar o bebê para a volta da mãe ao trabalho.

Em relação ao tipo de alimento mais frequentemente oferecido de forma precoce ao bebê, os achados deste estudo são corroborados por Audi et al.<sup>7</sup> que também mostraram maior prevalência de introdução precoce de suco de frutas, em relação aos outros alimentos, seguido pela papa e pela fruta.

É necessário levar em consideração a limitação apresentada pelo estudo referente à veracidade das informações fornecidas pelas mães participantes. Como estavam inseridas num programa de incentivo ao aleitamento, por cortesia, elas podem ter oferecido respostas compatíveis com o interesse do programa. Na tentativa de minimizar este viés, o questionamento sobre alimentação complementar era realizado de forma detalhada, explorando cada tipo de alimento que poderia estar sendo oferecido à criança. Além disso, em todos os encontros eram avaliadas posição da criança e pega do peito da mãe durante o ato da amamentação, além de serem feitas questões sobre as dificuldades e sucesso no manejo da lactação.

Uma estratégia que poderia contribuir para evitar este viés de cortesia, seria a inserção de visitas domiciliares, a fim de avaliar, *in loco*, a prática da amamentação. Além disso, esta conduta poderia elevar os índices de aleitamento, uma vez que permite uma intervenção mais pontual com cada família. O trabalho de Coutinho et al.<sup>31</sup> corrobora esta informação quando mostra diferença significativa na taxa de aleitamento exclusivo aos seis meses de vida da criança ao comparar grupos com e sem atendimento domiciliar.

Em conclusão, o trabalho da mãe fora do lar, o alto nível socioeconômico e a introdução de chupeta foram fatores associados ao abandono do aleitamento exclusivo.

No entanto, novos estudos precisam ser realizados com o objetivo de investigar se a chupeta atua como um desencadeador do processo de interrupção da amamentação exclusiva ou se é um

sinalizador da presença de dificuldades na prática do aleitamento, a fim de identificar o verdadeiro papel da chupeta no processo de interrupção do aleitamento, tornando as atividades de promoção à amamentação exclusiva mais eficazes.

Os resultados deste estudo também permitem afirmar que a identificação, logo após o parto, das mães que apresentam alto nível socioeconômico e intenção de exercer atividade profissional fora do lar, são úteis aos profissionais que atuam na promoção do aleitamento materno. A identificação deste grupo, considerado de risco para a interrupção do aleitamento exclusivo, permite o planejamento de estratégias específicas, que visam manter a exclusividade da amamentação até o sexto mês de vida da criança, por meio de apoio individualizado e sistematizado à diade mãe-bebê.

## Colaboradores

KC Carrascoza contribuiu na elaboração do projeto de pesquisa, desenvolvimento da pesquisa, coleta e análise dos dados e redação do artigo. RF Possobon e AL Costa Júnior participaram da análise dos dados e redação do artigo. GMB Ambrosano participou da análise dos dados. ABA Moraes participou da elaboração do projeto, análise dos dados e redação do artigo.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). *The optimal duration of exclusive breastfeeding* report of an expert consultation. Geneva: WHO; 2001.
2. Nejar FF, Segall-Corrêa AM, Rea MF, Vianna RPT, Panigassi G. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. *Cad Saude Publica* 2004; 20(1):64-71.
3. Marques RSFV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr* 2004; 80(2):99-105.
4. Ferreira L, Parada CMGL, Carvalhaes MABL. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Rev. Nutr.* 2007; 20(3):265-273.
5. Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2008; 8(4):481-490.
6. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
7. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. *Rev. Bras. Saude Matern. Infant.* 2003; 3(1):85-93.
8. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Del Ciampo LA. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J Pediatr* 2003; 79(6):504-512.

9. Pedrosa GC, Puccini RF, Silva EMK, Silva NN, Alves MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil, Embu, SP. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2004; 4(1):45-58.
10. Lawoyin YO, Olawuyi JF, Onadeko MO. Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigéria. *J Hum Lact* 2001; 17:321-325.
11. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2007; 15(1):62-69.
12. Kozłowski FC. *Relação entre o fator socioeconômico e a prevalência e a severidade de fluorose e cárie dentária* [dissertação]. Piracicaba: FOP / UNICAMP; 2001.
13. Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. *J Pediatr* 1995; 71(2):77-81.
14. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics* 2005; 116(5):1245-1255.
15. Mitchell EA, Blair PS, L'Hoir MP. Should pacifiers be recommended to prevent sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2006; 117(5):1755-1758.
16. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venâncio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica* 2007; 41(5):711-718.
17. Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr* 2007; 83(3):241-246.
18. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr* 2009; 85(3):201-208.
19. Fein SB. Aleitamento materno exclusivo para crianças menores de 6 meses. *J Pediatr* 2009; 85(3):181-182.
20. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr* 2003; 79(4):284-286.
21. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr.* 2005; 72(3):209-212.
22. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? *Pediatrics* 1997; 99(3):445-453.
23. Espirito Santo LC, Oliveira LD, Giugliani ERJ. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007; 34(3):212-219.
24. World Health Organization (WHO). World Health Organization's infant feeding recommendation. *Bulletin of World Health Organization* 1995; 73:165-174.
25. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. *Aleitamento materno*: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr* 2006; 19(5):623-630.
26. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J Pediatr* 2006; 82(4):289-294.
27. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(3):442-452.
28. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2403-2409.
29. Borges AL, Philippi ST. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(3):287-292.
30. Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saude Publica* 1997; 31(4):149-156.
31. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *The Lancet* 2005; 366(9491):1094-1100.

---

Artigo apresentado em 14/06/2010

Aprovado em 11/10/2010

Versão final apresentada em 19/10/2010